

Série 1.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

N° 750

DE LA COMPLEXITÉ DES CAUSES
DE
LA PARALYSIE GÉNÉRALE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 16 Décembre 1892

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

EDMOND LAFAYE

Né le 14 Avril 1868, à Douville (Dordogne)

INTERNE A L'ASILE D'ALIÉNÉS DE SAINT ROBERT (ISÈRE)



LYON

ALEXANDRE REY, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

4, RUE GENTIL, 4

—
Décembre 1892

DE LA COMPLEXITÉ DES CAUSES
DE
LA PARALYSIE GÉNÉRALE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 16 Décembre 1892

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

EDMOND LAFAYE

Né le 14 Avril 1868, à Douville (Dordogne)

INTERNE A L'ASILE D'ALIÉNÉS DE SAINT ROBERT (ISÈRE)



LYON

ALEXANDRE REY, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

4, RUE GENTIL, 4

—
Décembre 1892

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET. DOYEN
GAYET. ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. DESGRANGES, PAULET, BOUCHACOURT, CHAUVEAU, GLÉNARD.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	{ MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales.	{ BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements.	OLLIER.
Clinique ophtalmologique.	PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	FOCHIER.
Cliniques des maladies mentales.	GAYET.
Physiques médicale.	GAILLETON.
Chimie médicale et pharmaceutique.	PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie.	MONOYER.
Matière médicale et Botanique.	HUGOUNENQ.
Zoologie et Anatomie comparée.	CAZENEUVE.
Anatomie.	FLORENCE.
Anatomie générale et Histologie.	LORTET.
Physiologie.	TESTUT.
Pathologie interne.	RENAUT.
Pathologie externe.	MORAT.
Pathologie et Thérapeutique générales.	J. TEISSIER.
Anatomie pathologique.	BERNE.
Médecine opératoire.	MAYET.
Médecine expérimentale et comparée.	TRIPPIER (RAYMOND).
Médecine légale.	X.
Hygiène.	ARLOING.
Thérapeutique.	LACASSAGNE.
Pharmacie.	ROLLET.
	SOULIER.
	CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des Femmes. LAROYENNE.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants. MM. PERRET, agrégé.
Accouchements. POLLOSSON, —
Botanique. BEAUVISAGE. —

AGRÉGÉS

MM. AUGAGNEUR.	MM. DIDELOT.	MM. POLLOSSON.	MM. ROUX.
BEAUVISAGE.	GANGOLPHE.	ROCHET.	VIALLETON.
CONDAMIN.	JABOULAY.	RODET.	WEILL.
COURMONT.	LANNOIS.	ROLLÉT (ÉTIENNE)	BOUVEAULT,
DEROIDE.	LINOSSIER.	ROQUE.	chargé des fonctions d'agrégé.
DEVIC.	PERRET.		

M. ÉTIÉVANT, Secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THESE

M. RENAUT, Président; M. TRIPIER, Assesseur; MM. WEILL et JABOULAY, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

A MES GRANDS-PARENTS

HOMMAGE DE PROFONDE RECONNAISSANCE

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR RENAUT

A MONSIEUR LE PROFESSEUR CROLAS

A MONSIEUR LE DOCTEUR DUFOUR

DIRECTEUR DE L'ASILE DE SAINT-ROBERT

INTRODUCTION

« L'étiologie de la paralysie générale, disent MM. Christian et Ritti, malgré les documents accumulés, est encore le chapitre le plus obscur de son histoire. »

Les derniers congrès de médecine mentale n'ont fait qu'accroître l'incertitude ; l'alcool, la syphilis, le saturnisme, la pellagre ont été tour à tour incriminés.

M. Ball et ses élèves n'ont même pas hésité à rendre la civilisation poussée à l'extrême, responsable de la fréquence actuelle de cette terrible maladie.

On a invoqué aussi les causes vulgaires de l'aliénation, les fatigues intellectuelles, les chagrins, les peines de cœur, l'abus des plaisirs vénériens, l'hérédité, enfin *la cause des causes*, d'après Trélat, de toutes les folies.

Des divergences énormes séparent les statistiques appuyées des noms les plus connus, chacun paraît, de parti pris, restreindre son horizon ; les discussions les plus

célèbres ont paru souvent dégénérer en querelles personnelles ; les rivalités d'école ont été impuissantes à faire jaillir la lumière, et avec la meilleure foi possible

*Les chercheurs ne savent plus voir
Que la couleur qui peut leur plaire.*

Si nous avons la témérité de nous aventurer sur ce terrain brûlant et peu solide, c'est que l'étude attentive de nombreux malades venus d'une même région, cela même facilitant nos recherches, nous a convaincu de la nécessité absolue d'un sage éclectisme, et de la multiplicité des facteurs de la méningo-encéphalite.

Quelle que soit, du reste, la valeur de nos idées sur ce point spécial, nous espérons que notre besogne ne sera pas entièrement stérile, en produisant plus loin quelques nouveaux matériaux cliniques, qui nous ont paru intéressants.

Saint-Robert reçoit les malades venus de plusieurs centres ouvriers importants, ceux de Vienne, de Bourgoin, de Voiron, de Grenoble.

Depuis longtemps, l'industrie des étoffes et des gants se perpétue dans les familles qui émigrent peu, vu l'impossibilité où elles se trouvent, d'exercer au loin une profession spéciale à la région.

Le Graisivaudan est fertile ; sa population rurale, dense, intelligente et laborieuse, est très attachée au sol, qui la nourrit facilement.

Le montagnard, moins bien partagé que son voisin de la plaine, n'exige pas, dans sa rudesse native, le confortable qu'il ignore souvent ; les passions ont peu de prise sur lui ; il tient de ses ancêtres un amour immodéré de la liberté et de la montagne ; s'il quitte un moment son pays, il revient y vieillir.

L'habitant est donc partout sédentaire dans l'Isère, et c'est la raison qui, à l'Asile où nous avons l'honneur d'être interne, nous a rendu si aisée la poursuite des tares familiales et personnelles.

Les registres d'entrée, bien tenus depuis 1840, nous ont été d'un précieux enseignement et d'un puissant secours.

Notre maître, M. le D^r Dufour, a mis à notre service sa longue expérience clinique ; nous lui devons nos remerciements pour ses savants conseils.

M. le professeur Renaut nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse : qu'il reçoive l'expression de notre extrême gratitude.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552608_0010

DE LA COMPLEXITÉ DES CAUSES
DE
LA PARALYSIE GÉNÉRALE

PREMIÈRE PARTIE

HISTORIQUE

I

L'Alcool.

Il n'est pas dans nos intentions de faire ici l'historique complet de la paralysie générale. Ce serait sortir du cadre fixé. Nous rappellerons seulement, avec brièveté, les diverses opinions émises depuis 1822, sur ses causes.

Ce n'est pas là une entreprise stérile ; elle est indispensable pour bien saisir l'état actuel de la question et les difficultés à la résoudre.

Nous inspirant du rapport de M. le D^r Rousset, nous dirons que, en 1826, Calmeil¹ et Bayle admettaient comme

¹ Calmeil, *Paralysie générale des aliénés*, 1826.

indiscutable l'influence de l'alcoolisme sur le développement de la paralysie générale.

Esquirol¹, en 1838, écrit « qu'en Russie, des hommes « éminents se livrent à l'abus des boissons fortes et « tombent dans la démence compliquée de paralysie et « de tremblements ».

Pour Royer-Collard², 1838, « une terminaison cruelle « et très commune de l'alcoolisme est celle qui constitue la « paralysie générale des aliénés ».

Scipion Pinel³, 1844, attribue à l'alcool la cérébrite paralytique.

Bouillaud⁴, Marcel⁵, 1847, étudient l'influence éthylique et avec eux Renaudin, 1849, avance que c'est surtout dans la classe des ivrognes que se rencontre la paralysie générale.

En 1852, Magnus Huss⁶, cherche à différencier l'alcoolisme chronique de la paralysie générale; avant lui, l'alcool était considéré par tous comme la cause principale de cette dernière affection, mais on avait le tort de méconnaître l'autonomie de l'alcoolisme chronique. Dès ce moment, il y a de l'indécision dans les esprits, la *méningo-encéphalite* et l'*alcoolisme* sont regardés

¹ Esquirol, *Des maladies mentales considérées sous le rapport médico-légal*, 1838.

² Royer-Collard, *De l'usage et de l'abus des boissons fermentées*, Thèse d'agrégation, Paris, 1838.

³ Sc. Pinel, *Traité de pathologie cérébrale ou des maladies du cerveau*, 1844.

⁴ Bouillaud, *Traité de nosographie médicale*, 1845.

⁵ Marcel, *De la folie par l'abus des boissons alcooliques*, Thèse de Paris, 1847.

⁶ Magnus Huss, *Chronische Alcools Krankheiten oder Alcoolis chronicus*, Stokholm, 1852.

comme deux entités distinctes par un certain nombre de nosographes.

En 1853, Lasègue ¹ fait un magistral diagnostic de l'alcoolisme et de la paralysie générale.

Falret ², la même année, établit, lui aussi, une différence entre les paralysies alcooliques et la folie paralytique. C'est une période de réaction contre le rôle attribué à l'alcool dans la paralysie générale.

Les idées de Lasègue et de Falret ne sont pas acceptées de tous et, en 1853, Reber ³ montre la paralysie générale succédant à l'alcoolisme.

Morel ⁴, en 1859, veut préciser, il reprend et développe les idées de Lasègue et de Falret, il écrit, page 94 de son *Traité des dégénérescences* de l'espèce humaine. « Il ne nous est même plus possible de confondre aujourd'hui l'alcoolisme chronique avec d'autres affections idiopathiques du cerveau et de la moelle épinière. La paralysie générale progressive des aliénés, lorsqu'elle est arrivée à ses dernières limites, est peut-être la seule affection dont le diagnostic différentiel offre quelque difficulté. »

Morel insiste longuement sur les différences du délire, des troubles de la sensibilité et de la digestion chez les paralytiques et les alcooliques, il signale la fréquence des hallucinations chez les alcooliques, leur rareté chez les paralytiques généraux.

¹ Lasègue, *Arch. général. de médecine*, 5^e série, t. I, 1853.

² J. Falret, *Recherches sur la folie paralytique et les diverses paralysies générales*, Thèse de Paris, 1853.

³ Reber, *De l'alcoolisme chronique*, Thèse de Paris, 1853.

⁴ Morel, *Traité des maladies mentales*, 1859.

En même temps, Contesse ¹, Thomeuf ², Motet ³, relèvent, dans des statistiques bien fournies, la proportion considérable des alcooliques chez les paralytiques généraux.

Marcé, en 1862 ⁴, assigne, parmi les causes occasionnelles de la paralysie générale, une place importante aux excès alcooliques.

Lagardelle, 1865 ⁵, émet que l'abus de l'alcool produit la paralysie générale.

Vestphal ⁶, 1868, entrevoit les pseudo-paralysies générales. Nasse, en 1870, devait le premier prononcer ce mot.

L'unité de la paralysie générale restée debout malgré le dualisme d'Esquirol et les travaux de Lasègue, de Falret, de Morel, est de nouveau contestée; plus que jamais, on va diversement interpréter le rôle de l'alcool.

Le D^r Drouet ⁷, 1871, conclut à l'identité de l'alcoolisme chronique et de la paralysie générale.

En 1873, M. Dagonet ⁸ écrit : « Cette affection redou-

¹ Contesse, *Étude sur l'alcoolisme et sur l'étiologie de la paralysie générale*, Thèse de Paris, 1862.

² Thomeuf, *Essai clinique sur l'alcoolisme*, Thèse de Paris, 1859.

³ Motet, *Considérations générales sur l'alcoolisme*, Thèse de Paris, 1859.

⁴ Marcé, *Traité pratique des maladies mentales*, 1862.

⁵ Lagardelle, *Considérations sur l'étiologie de la paralysie générale progressive*, Thèse de Paris, 1865.

⁶ Vestphal, *Ueber den gegenwärtigen Standpunkt der Kenntnisse von der allgemeinen progressiven Paralyse der Irren*.

⁷ Drouet, *Étude clinique sur le diagnostic de la paralysie générale* (*Ann. med. psych.*, 1871).

⁸ Dagonet, *De l'alcoolisme au point de vue de l'aliénation mentale* (*Ann. med. psych.*, 1871).

« table peut certainement être une conséquence des excès alcooliques. »

M. Magnan ¹ et ses élèves indiquent la marche et les caractères de la paralysie générale alcoolique.

Pour M. Burlureaux ², les excès alcooliques sont une cause prédisposante. En 1874, un nouveau travail de M. Magnan ³ est couronné par l'Académie.

On trouve dans le *Dictionnaire de Jaccoud*, sous la signature de Foville ⁴. « On a prétendu qu'il y avait « antagonisme entre l'alcoolisme et la paralysie générale. « Rien ne me paraît moins exact. »

Millet ⁵ veut démontrer, 1880, que les antécédents alcooliques sont moins fréquents chez les paralytiques que chez les autres aliénés.

Moreau, 1881, soutient que la marche de la paralysie générale alcoolique diffère par de longues rémissions de la paralysie générale vraie.

Ball, ⁶ dans ses cliniques, affirme que l'alcool ne produit pas la paralysie générale. Cette opinion trouve des adeptes.

Suivant Lacaille ⁷, l'alcoolisme serait généralement

¹ Magnan, *Revue scientifique*, 1873.

² Burlureaux, *Considérations sur le siège, la nature, les causes de la folie paralytique*, Thèse de Paris, 1874.

³ Magnan, *De l'alcoolisme, des diverses formes de délire alcoolique et de leur traitement*, 1874.

⁴ Foville, Art. PARALYSIE GÉNÉRALE du *Dictionnaire de méd. et de chir. pratique*, t. XXVI, 1878.

⁵ Millet, *De l'influence étiologique de l'alcoolisme sur la paralysie générale*, Thèse de Paris, 1880.

⁶ Ball, *Leçons cliniques sur les maladies mentales*, Paris, 1880-1883.

⁷ Lacaille, *De la pseudo-paralysie générale alcoolique*, Thèse de Paris, 1881.

incapable d'engendrer la paralysie générale, il ne produirait que des pseudo-paralysies générales.

M. Régis ¹ ne met au compte de l'alcool, du plomb, de la pellagre, que des pseudo-paralysies alcooliques, saturnines, pellagreuses.

Magnan ² les combat de toutes ses forces : « Le terme
« n'a pour moi aucune raison d'être : il y a, en effet,
« nombre d'alcooliques qui deviennent paralytiques généraux, l'alcool ayant déterminé, en ce cas, le processus
« de prolifération conjonctive, comme, en d'autres cas,
« il amène la dégénérescence athéromateuse. »

Frigerio ³ fait jouer, lui aussi, un rôle important à l'alcool.

Dans ses *Leçons cliniques sur les maladies mentales*, Auguste Voisin ⁴ peut dire : « Plusieurs auteurs ont
« admis un rapport de cause à effet entre l'alcoolisme
« chronique et la paralysie générale, de telle sorte qu'un
« cas d'alcoolisme chronique, présentant les signes principaux de la paralysie générale, ne serait en réalité
« qu'une paralysie générale de nature alcoolique, ne différenciant pas de la méningo-encéphalite diffuse habituelle.
« Marcé proclame cette opinion ; j'ai vu Baillarger
« entraîné par cette idée fausse. »

En 1884, *Dictionnaire de Dechambre*, MM. Ritti et Christian ⁵ n'osent conclure : « Il leur paraît que la

¹ Régis, *Ann. med. psychol.*, t. VI, p. 236. 1881. — *Encéphale*, 1883, p. 91.

² Magnan, Séance du 30 juillet 1883, *Société médico-psychologique*.

³ Frigerio, *Frenosi alcoolica e frenosi paralitica*, 1883.

⁴ A. Voisin, *Leçons cliniques sur les maladies mentales*, Paris, 1883.

⁵ Ritti et Christian, Art. PARALYSIE GÉNÉRALE, *Dict. encyclopédique des sciences médicales*.

« question est singulièrement complexe... l'intoxication, « par l'alcool produit un ensemble symptomatique presque « identique à celui qu'on observe dans la période d'excitation de la paralysie générale. » Il y a donc là une cause de confusion évidente.

M. Christian, en 1887¹, avoue être resté très sceptique à l'égard de cette cause, *Excès alcooliques*.

M. Ritti², adopte identiquement les idées de son collègue.

Il paraît hors de doute à M. Taguet³ que l'alcool puisse conduire à la paralysie générale.

Lasègue⁴, revenant avec des notes nouvelles sur cette question déjà traitée dans sa thèse d'agrégation arrive à cet aveu : « L'élément alcoolique dans la paralysie générale, il est plus facile de le reconnaître que de déterminer la part qu'il convient de lui faire. »

Le D^r Blache⁵, dans sa thèse inspirée par M. le professeur Pierret, est plus affirmatif, il s'efforce de prouver que les causes considérées jusqu'ici comme les plus fréquentes, syphilis, saturnisme, alcoolisme, n'ont, en réalité, qu'une action des plus secondaires sur le développement de la paralysie générale, et engendrent des états cérébraux particuliers, les pseudo-paralysies générales. Si l'on

¹ Christian, Recherches sur l'étiologie de la paralysie générale chez l'homme (*Archives de Neurologie*, 1887).

² Ritti, Étiologie de la paralysie générale (*Gaz. hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1888).

³ Taguet, effets de l'alcoolisme sur l'individu et sa descendance (*Gaz. hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux*, 1884).

⁴ Lasègue, *Études médicales*, 1884.

⁵ Blache, *Essai sur les pseudo-paralysies générales*, Thèse de Lyon, 1884.

retrouve des excès alcooliques dans la paralysie générale vraie, « un examen attentif fait découvrir que c'est sous « l'influence de la maladie commençante ».

Avec M. le Dr Rousseau ¹, d'Auxerre, les pseudo-paralysies constitueraient des affections de courte durée et facilement curables.

D'après le Dr Rouillard ², on raisonne *post hoc, propter hoc*, en donnant à l'alcool le principal rôle étiologique. Après avoir accepté les pseudo-paralysies alcooliques, il ajoute : « Quelques auteurs admettent que la « pseudo-paralysie générale alcoolique pourrait se « transformer en paralysie générale vraie » ; ceci est loin d'être prouvé.

Deux élèves de Magnan, MM. Arnaud ³ et Bassin ⁴, développent les idées du maître. Le surmenage et l'alcoolisme chronique déterminent, suivant le premier, la paralysie générale.

Avec M. Bassin, « la paralysie générale alcoolique ne « diffère en rien, ni par ses symptômes, ni par son pronostic, de celles qui sont dues à d'autres causes. »

M. Evrard ⁵ est d'avis que, sur un terrain prédisposé, l'alcool peut faire éclore la paralysie générale.

Les derniers congrès de médecine mentale laissent la question en suspens. Le plus grand nombre, du reste, rattachent la paralysie générale à l'alcool.

¹ Rousseau, *Encéphale*, 1887.

² Rouillard, *Gazette des hôpitaux*, 1888.

³ Arnaud, *Recherches cliniques sur la paralysie générale*, Thèse de Paris, 1888.

⁴ Bassin, *Recherches cliniques sur l'alcoolisme tendant à la démence*, Thèse de Paris, 1889.

⁵ Evrard, *Contribution à l'étude de l'étiologie de la paralysie générale*.

La Syphilis.

Nous avons pensé, en la divisant, simplifier une exposition nécessairement touffue, complexe, dans son ensemble chronologique.

On a vu, dans le chapitre précédent, les divergences des aliénistes au sujet de l'alcool et de son rôle ; ils ne s'entendent guère mieux quand il s'agit de la syphilis qui, depuis longtemps, est accusée, elle aussi, de produire non seulement ses lésions habituelles du système cérébro-spinal, mais encore la paralysie générale classique.

Bayle ¹ écrivait, dès 1826 : « Un cinquième environ
« des malades que j'ai observés avaient fait beaucoup
« d'excès vénériens et avaient souvent contracté des
« maladies syphilitiques. »

On peut, il est vrai, objecter que les syphilis diagnostiquées par Bayle sont discutables ; la vérole à cette époque

¹ Bayle, *Traité des maladies mentales*, 1826.

étant confondue avec toutes les autres maladies vénériennes.

Quoi qu'il en soit, cette idée de Bayle passa inaperçue des continuateurs de son œuvre ; et ce n'est qu'en 1859, qu'Hildenbrand¹, un élève de Strasbourg, le premier en France, soutint hardiment que la syphilis était, dans un certain nombre de cas, une cause évidente.

Avant lui, Esmarck et Jessen, en Allemagne, 1857, avaient signalé la coïncidence fréquente de la paralysie générale et de la syphilis.

Il ne paraît pas impossible à Morel², que la vérole ait une influence réelle.

Marcé³ écrit : « On peut toujours invoquer une simple coïncidence entre les accidents syphilitiques et les symptômes de la paralysie générale observés. »

Et Griesinger⁴, avant lui, 1854 : « Dernièrement, on a émis l'idée que tous les cas de paralysie générale des aliénés doivent être attribués à la syphilis. C'est là une hypothèse très invraisemblable, mais qui, peut-être, a cela de bon qu'elle a appelé, dans ces derniers temps, l'attention des médecins sur cette circonstance étiologique importante, dont on ne tenait pas assez de compte jadis. »

Lancereaux⁵ décrit la syphilis cérébrale, mais la paralysie générale ne serait jamais, aux yeux de cet auteur, un effet de la syphilis.

¹ Hildenbrand, Thèse de Strasbourg, 1859.

² Morel, *Traité des maladies mentales*, 1860.

³ Marcé, *Traité pratique des maladies mentales*, 1862.

⁴ Griesinger, *Traité des maladies mentales*, 1864.

⁵ Lancereaux, *La Syphilis*, 1873.

Bouchoir¹ rejette d'une façon absolue l'action syphilitique. La paralysie générale syphilitique existe suivant Saucet², mais son évolution serait très lente.

M. Christian³ croit que l'encéphalopathie syphilitique et la paralysie générale sont deux affections bien différentes. « Pour moi, c'est une conviction absolue que, si la « paralysie générale atteint souvent d'anciens vérolés, « elle n'est jamais elle-même de nature syphilitique. »

M. Fournier⁴ relate des cas de coïncidence non douteux; mais la syphilis, le plus souvent, ne déterminerait qu'une pseudo-paralysie générale.

M. Foville⁵ ne voit aucune différence symptomatique entre la paralysie générale essentielle et celle d'origine syphilitique.

Chauvet⁶, en 1880, se refuse énergiquement à donner à la syphilis une part étiologique.

La conviction de M. Magnan⁷ est que, le plus souvent, la paralysie générale précoce est d'origine syphilitique.

Coffin, en 1868, pensait de même.

Il n'y aurait, suivant M. Ball⁸, qu'une pseudo-paralysie générale syphilitique.

¹ Bouchoir, *Considérations étiologiques sur la paralysie générale*, Thèse de Paris, 1874.

² Saucet, *Influence de la syphilis sur l'évolution de la paralysie générale*, 1878.

³ Christian, *Annuaire médical psychologique*, 1879. *Archives de Neurologie*, 1887.

⁴ Fournier, *Syphilis du cerveau*.

⁵ Foville, *Annuaire médical psychologique*, 1879.

⁶ Chauvet, *Influence de la syphilis sur les maladies du système nerveux central*, 1880.

⁷ Magnan, *Leçons sur la paralysie générale*, 1880 (*Tribune médicale*).

⁸ Ball, *France médicale*, 1887.

M. Régis¹ ne fait jouer qu'un rôle accidentel à la syphilis.

L'apparition de la syphilis en Europe, aux vi^e siècle, coïncide avec les premières observations de paralysie générale; ce fait paraît démonstratif à M. Evrard². « Il y a là, dit-il, une raison sérieuse pour montrer que la syphilis n'est pas étrangère à l'étiologie de la paralysie générale. »

MM. Morel-Lavallée et Belières³, cherchent vainement à résoudre la question. Ils ne rejettent pas formellement la syphilis, mais « une conclusion ferme à cet égard » leur paraît prématurée.

Le problème a depuis longtemps été mis à l'étude par les Allemands : nous avons déjà cité les noms d'Esmarck et de Jessen.

D'après Kjelberg⁴, il y a toujours chez les paralytiques de la syphilis héréditaire ou acquise.

Mendel⁵ produit une statistique de 75 syphilitiques pour 100 paralytiques généraux.

Müller⁶ admet comme évidente l'intervention de la syphilis.

Rieger⁷ fait ressortir qu'un syphilitique a dix-sept fois plus de chances de devenir paralytique général qu'un sujet non syphilitique.

¹ Régis, *Gazette médicale*, 1888.

² Evrard, Thèse de Paris, déjà citée.

³ Morel-Lavallée et Belières, *Syphilis et paralysie générale*, 1889.

⁴ Kjelberg, *La paralysie générale progressive des aliénés et la syphilis* 1868.

⁵ Mendel, *Die progressive Paralyse der Irren*, 1880.

⁶ Müller, *Revue de Hayem*, 1874.

⁷ Rieger, *Traité de Kraft-Ebing*, 1885.

Le Dr Savage¹, voit, dans un grand nombre de cas, une influence originelle de la syphilis.

Aux congrès de Paris, 1889, de Boon, 1889, de Rouen, 1890, les avis sont très partagés.

Æbeke montre une statistique de 62 cas de syphilis pour 100 paralytiques « Boon ».

Tigges croit que les syphilitiques sont cinq fois plus exposés que les autres à la paralysie générale. « Boon ».

M. Dubuisson, à Rouen, déclare n'avoir trouvé la syphilis que 50 fois sur 1600 paralytiques généraux.

M. Regnier n'accepte pas l'origine syphilitique de la paralysie générale.

85 pour 100 des malades de M. Régis sont syphilitiques; en 1888, ce même auteur était beaucoup moins affirmatif.

M. Voisin², ne relève que neuf cas de syphilis certaine dans ses 560 observations.

Une des objections les plus sérieuses contre la syphilis est l'inefficacité du traitement spécifique. Elle a de fait une grande valeur.

Dans sa thèse de doctorat, M. le Dr Bonnet³ fait observer : « La paralysie générale offre la prédominance d'une cause spéciale, la syphilis, le plus souvent associée à un certain nombre de causes qui sont d'ordinaire l'hérédité congestive et l'alcool..... » « Nous avons trouvé, ajoute-t-il :

« 1° Un nombre insignifiant de paralysies générales à « facteur étiologique unique.

¹ Savage, *Journal des Sciences mentales*.

² Congrès de Rouen.

³ Bonnet, *Rapports de la syphilis et de la paralysie générale*, Thèse de Paris, 1891.

« 2° Nous avons noté la syphilis 10 à 14 fois sur 100
« chez les aliénés en général, tandis que nous l'avons
« rencontrée 66 à 80 pour 100 chez les paralytiques généraux.

« Nous pouvons légitimement déduire de nos statistiques que la syphilis doit entrer en ligne de compte,
« pour une large part, dans l'étiologie de la paralysie
« générale. »

Le Dr Bannister¹ a publié récemment une statistique de 234 cas de paralysie générale observés à l'Asile de Kankakee de 1879 à 1881, se décomposant en 199 hommes et 35 femmes.

Ce médecin aurait trouvé 117 syphilitiques chez les hommes, 9 chez les femmes. Pour les 108 restants, il a été impossible d'obtenir des renseignements précis.

Comparant l'influence de la syphilis à celle des autres causes auxquelles la paralysie générale est habituellement attribuée, surmenage, alcoolisme, chagrins, préoccupations d'affaires, traumatismes, hérédité, il n'hésite pas à lui attribuer la part la plus grande. D'après cet aliéniste, la paralysie générale serait acquise le plus souvent.

Le Dr Anglade, se basant sur la statistique qu'il a pu établir à l'Asile de Bordeaux, arrive à une proportion de 81 syphilitiques sur 100 paralytiques généraux².

Certes, il ne nous vient pas à l'idée de discuter la valeur clinique et surtout la bonne foi des auteurs qui produisent ces effrayantes statistiques personnelles; nous

¹ Bannister, *The nervous and mental disease*, 1892.

² Anglade, *Etude des rapports de la syphilis et de la paralysie générale progressive*, Thèse de Paris, 1892.

pensons cependant devoir rappeler la difficulté du diagnostic de syphilis ancienne chez un aliéné paralytique.

Les renseignements fournis par les parents du malade n'offrent rien de précis, la recherche des ordonnances médicales est très difficile; des fausses couches peuvent se produire alors même que la femme et le mari n'ont jamais subi l'atteinte du virus syphilitique; l'interrogatoire enfin, du malade, cet interrogatoire sur lequel on base si souvent le diagnostic, plus encore que le reste est sujet à caution. L'alopécie chez un adulte, la cicatrice elle-même du chancre n'ont pas de valeur absolue.

Pour établir une statistique scientifique, il faudrait produire, avec des chiffres, des observations détaillées; il faudrait, dans les hôpitaux vénériens des grandes villes, conserver l'histoire clinique des vérolés; rechercher dix ou quinze ans après ces mêmes individus dans les Asiles; et s'assurer en dernier lieu si la syphilis et l'hérédité sont indépendantes ou coexistent chez ceux qu'on y retrouverait atteints de paralysie générale.

III

L'hérédité.

Le professeur Ball (*Cliniques*), passant en revue les causes de la paralysie générale, tend à incriminer la civilisation moderne et l'intensité de la vie contemporaine. - Il rappelle que, suivant la remarque d'un auteur américain, on pourrait juger, d'après la fréquence de la paralysie générale des progrès accomplis par les divers peuples.

Les causes prédisposantes, âge, intelligence, sexe, profession; les causes occasionnelles, abus des plaisirs, fatigues physiques excessives, travaux intellectuels, congestion cérébrale, syphilis, pellagre, saturnisme, alcoolisme, sont étudiés tour à tour, et le savant professeur arrive enfin à cette conclusion que « la paralysie générale » peut reconnaître une multitude de causes diverses, « mais qu'elle éclate surtout chez les prédisposés. »

Du reste, bien avant la période actuelle, cette prédisposition, cette faiblesse cérébrale constitutionnelle des

candidats à la paralysie générale a été signalée par divers auteurs.

— Et si de nombreux observateurs ont concentré leur attention sur un seul élément étiologique, généralement la syphilis ou l'alcool suivant les idées préconçues de chacun, il ne s'est trouvé personne pour repousser formellement l'hérédité du nombre des causes; on s'est toujours borné à rapetisser son rôle, à le diminuer, en le reléguant au second ou au troisième plan.

Scipion Pinel¹, écrivait : « Quant aux causes de la « cérébrite paralytique, nous n'en avons constaté que « trois bien positives : en premier lieu, l'abus des bois-
« sons alcooliques, puis les chagrins et la misère, et enfin
« la prédisposition héréditaire qui résume, à elle seule,
« toutes les causes dans cette maladie comme dans les
« autres. »

Calmeil², dans le *Dictionnaire en 30 volumes*, déclare avoir trouvé « plus d'un quart des paralytiques comp-
« tant dans leur parenté des mélancoliques, des mania-
« ques, des déments, des hémiplegiques, des épileptiques,
« des sujets atteints d'encéphalite », et il ajoute : « Toutes
« les familles ne consentent pas à avouer ces infirmités,
« et l'on peut avouer hardiment que l'hérédité existe sur
« un tiers des sujets paralytiques. » Et Marcé, poursuit Foville³, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*, se demande si cette évaluation n'est pas au-dessous de la réalité.

¹ Sc. Pinel, *Traité de pathologie cérébrale*, 1844.

² Calmeil, *Dictionnaire en 30 volumes*.

³ Foville, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*, t. XXVI, p. 94.

On lit, en effet, le passage suivant de Marcé¹: « Parmi
« les causes prédisposantes, l'hérédité joue un grand rôle
« et M. Calmeil est peut-être encore au-dessous de la
« réalité, en disant qu'on la rencontre dans le tiers des
« cas. La folie et la paralysie générale sont bien d'ail-
« leurs des rameaux d'une même famille, car, parmi les
« parents des paralytiques, on rencontre généralement
« des mélancoliques, des monomaniaques ou des épilé-
« tiques, qui se succèdent d'une génération à l'autre, en
« se transmettant des aptitudes au fond identiques. Il est
« curieux, néanmoins, de voir ces dispositions se traduire
« chez les uns par de simples névroses, chez les autres
« par une lésion organique constante du système ner-
« veux. »

Plus récemment, M. Luys², dans une communication de 1870, ne reconnaît aux excès qu'un rôle, celui de cause secondaire, chez des individus qui sont prédisposés par l'évolution spontanée des tissus à contracter la maladie. Il a constaté, dans un dixième des cas au moins, un état de débilité intellectuelle des parents et surtout de la mère.

M. Doutrebente³, 1870, cite les tempéraments congestifs, l'hérédité congestive parmi les causes prédisposantes.

Foville⁴, tout en reconnaissant la valeur des arguments de ceux qui défendent l'origine alcoolique de la paralysie

¹ Marcé, *Traité des maladies mentales*, 1862.

² Luys, Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, avril 1870.

³ Doutrebente, *Recherches sur la paralysie générale*, Thèse de Paris, 1870.

⁴ Foville, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*, t. XX VI.

générale, réagit contre certaines tendances visant à négliger totalement l'hérédité vésanique lorsqu'elle se rencontre dans les familles des paralytiques et cite quelques exemples où cette étiologie ne saurait être mise en doute.

M. Marandon de Montyel est exactement d'accord avec Foville.

Bouchoir¹ ne croit pas que l'alcoolisme seul conduise à la paralysie générale « Les excès alcooliques plus ou
« moins répétés d'un homme sans prédispositions le con-
« duisent tout droit à l'alcoolisme, entité morbide bien
« définie et dont le délire particulier avec ses hallucina-
« tions spéciales, son tremblement aussi caractéristique
« que son bégaiement, diffère essentiellement de celui
« que nous rencontrons dans la paralysie générale. »

M. Voisin², dans son *Traité de la paralysie en générale* émet cette affirmation : « La transformation de la
« folie vésanique en folie paralytique est un fait incon-
« testable que l'autorité du témoignage des auteurs met
« hors de doute, mais dont l'explication laisse encore à
« désirer » ; et plus loin : « L'hérédité joue, dans tout ce
« qui a trait au système nerveux, un si grand rôle, qu'il
« nous semble logique de conclure *a priori* qu'elle n'est
« pas étrangère à la paralysie générale ou au moins à la
« la tendance aux congestions encéphaliques. »

« D'autre part, le dépouillement de nombreuses obser-
« vations nous permet d'affirmer l'influence considérable
« de l'hérédité. Le plus souvent, il y a chez les aliénés
« paralytiques, une prédisposition héréditaire. »

¹ Bouchoir, *Considérations étiologiques sur la paralysie générale*, 1874.

² A. Voisin, *De la paralysie générale*, 1879.

Dans son *Traité Syphilis et Folie*, 1888, le Dr Parant donne à la vérole le pouvoir de contribuer à la paralysie générale, mais sur un terrain prédisposé seulement.

Le professeur Ball¹ rapporte : « On a nié la transmission directe de la paralysie générale : cependant, il en existe des exemples, et ce qui est encore plus commun, c'est de voir un père intelligent engendrer un fils qui sera paralytique ; ou un homme destiné à mourir de paralysie générale, engendrer un fils qui sera très intelligent, mais dont l'esprit semble porter les stigmates de son origine. Ce qui est universellement admis, c'est que les tendances congestives et l'hémorragie cérébrale chez les ascendants sont, pour les descendants, une prédisposition manifeste à cette maladie. »

M. Pichon² enseigne que la diathèse congestive et les affections mentales, en général, ont bien leur influence sur la production de la paralysie générale.

Bien d'autres encore ont mis en évidence le nombre relativement considérable de tares névropathiques chez les ancêtres des paralysés.

M. Ramadier, au congrès de Paris, sur 79 malades, cite l'hérédité alcoolique 22 fois, l'hérédité congestive 20 fois, l'hérédité vésanique 16 fois.

M. Cullere³ fait une large part à l'hérédité dans le genre de cette affection en général.

MM. Christian et Ritti⁴ disent : « Si l'hérédité simi

¹ Ball, *Leçons sur les maladies mentales*, 1880-83.

² Pichon, *Folies passionnelles*.

³ Cullere, *Traité pratique des maladies mentales*.

⁴ Christian et Ritti, *Dictionnaire encyclopédique*.

« laire est rare, observe-t-on plus fréquemment l'héré-
« dité vésanique?... »

« Nous ne croyons pas qu'on puisse émettre un doute
« à cet égard, et nous possédons un assez grand nombre
« d'exemples qui rentrent dans cette catégorie. »

MM. Charpentier et Lemoine ne voient dans le futur
paralytique qu'un dégénéré (Congrès de Paris).

Nous rappelons ici la thèse du D^r Blache déjà citée.

En 1889, M. Evrard¹ avança que, si l'alcool est impuis-
sant à créer la paralysie générale, personne ne peut
contester que, sur un terrain préparé, il la fait éclore
sûrement.

M. le D^r Rousset, à la fin de son rapport au Congrès
de Lyon, conclut à ce que : « Le rôle de l'alcoolisme dans
« l'étiologie de la paralysie générale est subordonné à
« quelque chose d'indéterminé, d'inconnu souvent, et
« d'insaisissable quelquefois, qui nous paraît être une
« condition nécessaire au développement de la méningo-
« encéphalite. C'est la prédisposition, qui peut être,
« suivant les sujets, cérébrale et arthritique, vésanique
« ou nerveuse et alcoolique. »

Le D^r H. Tomlinson² a publié un travail récent, dont
nous donnons le résumé suivant : De deux individus sou-
mis aux mêmes influences morbides, s'il n'y en a qu'un
d'atteint par la paralysie générale, c'est que celui-là avait
un cerveau prédisposé à subir cette maladie. Un vice d'or-
ganisation ou de développement cérébral sont indispen-

¹ Evrard, *Contribution à l'étude de l'étiologie de la paralysie générale*,
1889.

² Tomlinson, *The nervous and mental disease*, 1892.

sables pour que d'autres causes purement accidentelles puissent déterminer la maladie en question. L'alcool, la syphilis, les chagrins peuvent amener la paralysie générale, parce qu'ils agissent sur un cerveau prédisposé et dont la substance est un *locus minoris resistentiæ* créé par l'hérédité *substratum* de toutes les folies.

Nous avons cité d'après M. Rousset, l'hérédité *arthritique*. Le professeur Lemoine l'a décrit comme fréquente ; « quand chez un arthritique qui a des migraines, on voit « se produire fréquemment des poussées congestives du « côté du visage, il faut se méfier ; survienne une cause « occasionnelle des excès d'alcool, par exemple, le mal « éclatera. »

Nous croyons devoir préciser ce qu'il faut entendre par hérédité arthritique ou congestive.

On sait qu'il est fréquent de rencontrer dans les générations successives d'une même famille des apoplectiques, des déments séniles précoces, des fous congestifs, des paralytiques généraux.

Dieulafoy a rapporté l'observation d'hémorragies cérébrales héréditaires chez les grands-parents, les fils, les petits-fils.

L'explication de ces cas curieux n'est suffisante que si l'on admet une perturbation profonde des centres nerveux, héréditaire dans les familles, et se traduisant chez les individus par les mêmes troubles trophiques : *athérome, dégénérescence des parois artérielles*, et les mêmes troubles fonctionnels *vaso-dilatation des artérioles*, qui produisent chez l'un la paralysie générale, chez l'autre, la démence sénile, chez un troisième, la manie aiguë, chez un dernier l'hémorragie cérébrale.

C'est sur cette considération que nous terminerons ce court aperçu des opinions des auteurs sur les causes de la paralysie générale ; nous nous sommes appesanti sur les plus généralement admises, l'alcool, la syphilis, l'hérédité, nous bornant, dans l'introduction, à citer la pellagre, le saturnisme, la civilisation, le surmenage, facteurs auxquels on accorde généralement une importance moindre.

Nous allons maintenant donner les observations qui ont motivé nos conclusions.

DEUXIÈME PARTIE

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (Personnelle)

Hérédité vésanique. Excès vénériens. Paralyse générale.

D..., âgé de trente-cinq ans, négociant, marié. Deux enfants. Entré à l'Asile de Saint-Robert le 9 décembre 1891.

Antécédents héréditaires. — Le père est mort il y a douze ans à l'Asile, avec le diagnostic précis de paralyse générale.

Antécédents personnels. — Pas de syphilis, le frère de D..., très intelligent, est formel à cet égard. Quelques excès vénériens à l'âge de vingt ans. Depuis dix ans, le malade est marié et a toujours mené depuis une vie exempte d'émotions.

La maladie a débuté huit jours avant l'entrée à l'Asile, dans un théâtre où D... a provoqué du scandale. — Il est ramené chez lui dans un état de surexcitation extrême.

Depuis quelques mois déjà, des projets commerciaux insensés avaient attiré l'attention de la famille; mais elle ne s'y était pas arrêtée, D... ayant ensuite ajouté que c'était là de la plaisanterie.

Il faut ajouter que, pendant neuf mois, D... a été traité par un oculiste pour une lésion du fond de l'œil dont nous n'avons pu avoir le diagnostic exact.

A l'entrée, agitation. — Hallucinations de la vue. D... voit son père qui est Dieu. Lui-même est le Messie. Il parle à de grandes foules venues pour l'écouter.

Hallucination de l'ouïe. — Chants célestes. — Voix des anges qui annoncent à D... une fortune inouïe, un avenir brillant.

Pour donner une marque de sa toute-puissance, D... se brûle à plusieurs reprises les mains et les avant-bras avec un cigare enflammé. Il ne manifeste aucune sensibilité à la douleur. L'odorat est conservé.

Inégalité pupillaire manifeste. — Énorme dilatation pupillaire à gauche. La parole est embarrassée. Tremblement léger des membres supérieurs.

La mémoire est affaiblie. Les sentiments affectifs ont disparu.

Insomnie, cauchemars, loquacité. Après plusieurs reprises de gâtisme, une légère rémission se produit en avril 1892.

D... reçoit avec plaisir les visites de sa famille. Il se dit guéri.

En août, on le place de nouveau au quartier des agités. Il est furieux, gâteux et déchireur. Les hallucinations reparaissent. Le délire à prédominance religieuse change de forme. D... se croit maintenant un lutteur fameux ; il étale complaisamment ses muscles, se réjouit de sa santé physique. Il occupe ses journées à simuler les efforts de celui qui soulèverait des poids formidables.

État actuel. — Le malade est calme. Le tremblement de la parole s'accroît. L'inégalité pupillaire persiste considérable. Le malade n'est plus gâteux, mais les forces physiques diminuent.

OBSERVATION II (Personnelle)

Hérédité vésanique. Excès vénériens et alcooliques. Paralyse générale. Mort. Autopsie.

M. L..., quarante-sept ans, aiguiseur. Entré à l'Asile de Saint-Robert, le 30 avril 1892.

Antécédents héréditaires. — Une sœur est actuellement en traitement à l'Asile. Voici le certificat médical qui la concerne :

La nommée A. M., admise le 20 avril 1892, est riche, persécutée, inactive et ne répondant pas aux questions, s'agite parfois. Signé Dr D.

On a pu remarquer que le frère et la sœur sont entrés le même jour.

Antécédents personnels. — Excès alcooliques et vénériens. M. est déjà à une période avancée de la maladie. Il est resté longtemps à l'hôpital, où il a présenté, avec de la mégalomanie, quelques idées de suicide.

Les pupilles sont punctiformes, tremblement fibrillaire des lèvres et de la langue, embarras extrême de la parole, tremblement des membres supérieurs, affaiblissement musculaire et troubles trophiques des orteils, épaissement de la peau et des ongles, asphyxie des extrémités.

Obtusion intellectuelle. — Les idées de grandeur très confuses étaient plus marquées, avant l'entrée. Le malade, quelque peu violoniste, se croyait un grand artiste et gagnait des millions.

Il se produit des périodes d'agitation avec pleurs et gémissements. Le malade a des hallucinations. Devant ses yeux, il voit, le menaçant, des gens armés qui vont le tuer.

Le gâtisme a toujours été complet.

An mois de mai apparaissent des escarres au sacrum et aux trochanters. Hématomes successifs des deux oreilles.

Mort le 20 août dans le marasme.

Autopsie. — Adhérences et épaississement des méninges, surtout dans les régions fronto-pariétales. Piqueté hémorragique de la substance grise corticale. Petites ulcérations quand on enlève la pie-mère.

Épanchement intra-ventriculaire.

OBSERVATION III (Personnelle)

Hérédité vésanique. — *Paralysie générale.*

M. C..., cinquante et un ans, cultivateur, marié, trois enfants. Entré à l'Asile le 6 avril 1892.

Antécédents héréditaires. — Un oncle était très original, il est mort subitement. Un cousin mélancolique est mort à l'Asile d'hémorragie cérébrale en 1870. Un frère est actuellement en traitement au quartier des semi-agités. Dans un accès de mélancolie religieuse, il s'est amputé avec un rasoir les deux testicules. Le père vivant encore est asthmateux rhumatisant chronique, athéromateux herpétique en un mot.

Antécédents personnels. — M... buvait très peu, jamais il n'abusait de l'alcool. Pas de traces de syphilis.

La paralysie de M... est très avancée. Il est gâteux.

L'examen révèle de l'inégalité pupillaire. L'hésitation de la parole est excessivement marquée. Contractions fibrillaires de l'orbiculaire des lèvres et des muscles de la langue. Ataxie des membres supérieurs. Affaiblissement des membres inférieurs. Le malade reste assis ou se traîne péniblement. L'appétit est conservé et dépravé, il mange indistinctement tout ce qui lui tombe sous la main.

L'émaciation est très prononcée.

Le délire ambitieux est manifeste. M... se croit propriétaire de la Grande-Chartreuse et des forêts de l'État. Il dit boire 50.000 bouteilles par jour. Il est noble.

En septembre et octobre, attaques épileptiformes et apoplectiformes.

État actuel. — Novembre 1892. L'état s'est aggravé. M... n'a pas reconnu sa femme à la dernière visite que celle-ci lui a faite.

S'il parle encore de ses immenses richesses, ce n'est que lorsqu'on le met sur la voie, en le pressant de questions.

Tous les signes physiques persistent. La déchéance de l'individu est absolue.

OBSERVATION IV (Personnelle)

Hérédité vésanique. — *Syphilis.* — *Excès alcooliques.* — *Paralysie générale.* — *Mort.* — *Autopsie.*

R. F..., quarante-deux ans, cordonnier. Entré à l'Asile de Saint-Robert le 1^{er} avril 1892. Marié, sans enfants.

Antécédents héréditaires. — Deux oncles maternels étaient l'un idiot, l'autre épileptique.

La mère très vieille, soixante-dix-huit ans, a depuis l'âge de trente-cinq ans, des crises épileptiformes.

Antécédents personnels. — Excès alcooliques. Abus d'absinthe. Faillite dans ces derniers temps. Le malade, en 1868, contracte la vérole ; il infecte sa femme qui a été traitée à plusieurs reprises pour des accidents secondaires. Cautérisation des plaques muqueuses. Sirop de Gibert, etc. Actuellement, elle se plaint de maux de tête, d'affaiblissement de la vue, d'insomnie. Trois fausses couches.

La maladie de R... a débuté il y a six mois par de véritables accès de dipsomanie. Il prend des fiacres, se promène plusieurs heures et refuse de payer. Sa femme réussit à faire considérer son mari comme malade, il entre à l'hôpital d'où il est dirigé sur l'Asile.

L'exaltation est grande, la face congestionnée, les yeux brillants.

Hallucinations érotiques de la vue. R... voit des femmes nues se livrer à des orgies qu'il décrit avec complaisance. La parole est saccadée. Quelques tremblements des membres supérieurs. Inégalité pupillaire. Contractions fibrillaires de la langue et des lèvres.

Le malade va écrire au Président de la République. Il se plaint de ses ennemis qui lui envoient de l'électricité pour l'empêcher de dormir. Il fait construire des hôpitaux. Pas de gâtisme.

L'appétit est exagéré.

État actuel. — Novembre 1892. L'inégalité pupillaire s'est transformée en contraction permanente. Le tremblement des lèvres et de la langue est manifeste. La parole est trémulante. L'affaiblissement musculaire n'est pas très accentué. Le gâtisme est complet.

Le délire ambitieux persiste. R... n'aborde plus ceux qui l'entourent que par le mot *signor*. Il est exhubérant, radieux. Une profession nouvelle lui fait gagner beaucoup d'argent. Il est *escorteur du travail*. A son dire, jamais sa santé n'a été plus florissante. Périodes de violence et d'agitation. Mort subite le 17 novembre 1892.

Autopsie. — Sérosité sous-arachnoïdienne. La pie-mère est rouge; elle est adhérente; arachnoïde opalescente; plaques laiteuses. Granulations dans les ventricules. Indurations des parois des artères.

OBSERVATION V (Personnelle)

Hérédité vésanique. — *Excès alcooliques.* — *Spéculations malheureuses.* — *Vie très agitée.* — *Paralysie générale.*

V. L..., quarante-sept ans, agent d'affaires. Marié. Deux enfants. Entré à l'Asile de Saint-Robert, le 1^{er} février 1892.

Antécédents héréditaires. — Le grand-père maternel est mort à l'Asile, en 1846, avec le diagnostic : Démence paralytique avec agitation.

Nous avons eu la bonne fortune de retrouver le résultat de l'autopsie, nous y lisons : « N..., mort après trois semaines par altérations cérébrales et inflammation des séreuses du poumon et du cœur, etc., etc. » La mère de V... était une nerveuse. Un de ses frères est un débile au point de vue intellectuel.

Antécédents personnels. — Excès alcooliques. Vie aventureuse. Condamnation pour faillite. Séjour en Amérique où V... était employé au Panama. Des accès terribles de fièvres intermittentes ont nécessité son retour en France.

L'avant-veille de son internement, V... a cherché sans motif à incendier sa maison. L'autorité le fait diriger sur l'Asile. A plusieurs reprises, il avait eu déjà de violents accès maniaques, avec menaces contre sa femme et ses enfants.

A l'examen : de l'inégalité pupillaire. Tremblement des membres supérieurs. Parésie des membres inférieurs. La parole est facile. Le malade, intelligent, affecte de causer avec une correction parfaite. Il étudie ses phrases, vise à l'effet. Il ne se reconnaît pas malade et espère que l'on va se rendre bien vite compte de l'abus de pouvoir commis à son égard. Il nie formellement ses idées incendiaires et ne paraît pas se souvenir de ses accès maniaques.

Interrogé sur sa situation de fortune qui est des plus précaires, V... répond qu'il a payé ses créanciers et gardé encore une belle dot pour chacune de ses filles. *Ce sont des anges, dit-il, ayant comme leur mère, toutes les qualités.* A ce moment, brusque crise de larmes, mais de peu de durée, puis digression nouvelle sur ses longs déboires conjugaux. Sa femme est une misérable digne de tous les châtiments.

V... ensuite passe à la description de son merveilleux mobilier ; il parle des sommes importantes qu'il a gagnées au Panama.

Ce qui domine en somme, à part l'inégalité pupillaire, un léger tremblement des membres supérieurs et une diminution évidente de la force physique, ce sont les troubles psychiques, les idées de grandeur.

En mars, deux attaques apoplectiformes, dont V... se remet promptement. Lettres continuelles à sa femme, et de réclamations au procureur de la République. L'écriture est tremblée, caractéristique avec des mots passés. V... accuse les médecins de vouloir sa mort, d'avoir des intérêts à sa disparition.

Avril. — Les périodes d'agitation ont disparu. V..., qui accueillait autrefois sa femme et ses enfants avec des paroles ordurières ou se refusait à les voir, les reçoit avec plaisir. Rémission. La sortie est ordonnée.

Nous avons appris en août que V..., de nouveau, avait été interné dans un Asile du Midi de la France.

OBSERVATION VI (Personnelle)

Hérédité vésanique. — Excès alcooliques. — Paralyse générale

G. E..., quarante-trois ans. Dentiste. Marié. Cinq enfants. Entré à l'Asile de Saint-Robert, le 14 août 1891.

Antécédents héréditaires. — Le père, à plusieurs reprises, a cherché à se suicider pour échapper aux persécutions du Clergé. Coups de couteau dans la région du cœur, et de revolver dans la région mastoïdienne; on a extrait la balle. Il a été en traitement à l'Asile. Deux sœurs du malade, détraquées, et manifestement hystériques ont des crises convulsives. Excentricités nombreuses.

Antécédents personnels. — Excès alcooliques, mais dans les derniers temps seulement.

Le malade est envoyé à l'Asile avec le diagnostic de délire aigu alcoolique. Il présente, avec une grande agitation, des hallucinations de l'ouïe et de la vue, et quelques idées de grandeur. Quinze jours d'observations sont nécessaires pour établir un diagnostic qui s'est absolument vérifié.

Voici le certificat de quinzaine.

« L'état du nommé G..., entré le 14 août, s'est amélioré. Il ne

« manifeste plus d'idées délirantes de grandeur, mais on remarque
« chez lui un léger tremblement fibrillaire de la langue et des
« lèvres, un peu de strabisme convergent, qui pourraient faire
« supposer le début de la méningo-encéphalite diffuse. » D^r B...

L'évolution de la maladie de G... a été intéressante. Les idées de grandeur du début font rapidement place à des conceptions mélancoliques. En octobre 1891, G..., se dit misérable, indigne de vivre. Il a connu par le passé des hallucinations terrifiantes.

En janvier 1892, période de stupeur. Il faut employer la sonde œsophagienne.

En mars, automatisme des actes. G... passe ses journées à pousser un même cri guttural, sans signification aucune. Il ne cesse que pour frapper deux pierres, l'une contre l'autre pendant des heures entières. Le strabisme a disparu.

Les membres inférieurs commencent à s'affaiblir.

En juillet, presque subitement, apparaissent de l'inégalité pupillaire, un embarras extrême de la parole qui, jusque-là, avait été seulement un peu hésitante. Les contractions fibrillaires de la langue et des lèvres se développent extraordinairement.

En août, les idées de richesses et de grandeur succèdent brusquement à la mélancolie.

G... dit à sa femme qu'il a des monceaux d'or, des milliards de montres en or. Et, sans doute, vague souvenir de sa profession; il exhibe à tout le monde ses mâchoires en or et ses dents de diamant.

Un peu d'incontinence d'urine est la première manifestation d'un gâtisme qui ne saurait tarder à être complet. Le malade a le teint fleuri; mais l'affaiblissement général s'exagère.

Novembre 1892, gâtisme complet.

OBSERVATION VII (Personnelle)

Hérédité vésanique. — Excès d'absinthe. — Syphilis. — Paralyse générale. — Mort. — Autopsie.

D. J..., cinquante-six ans. Palissonneur. Marié. Sans enfants. Entré à l'Asile le 14 mai 1892; décédé le 6 juillet.

Antécédents héréditaires. — Le père est mort de ramollissement cérébral. Une sœur est en traitement à l'Asile depuis 1881. Plusieurs cousins maternels sont aliénés.

Antécédents personnels. — Le malade est resté soldat en Afrique. Il buvait beaucoup d'absinthe et a continué à son retour en France. Syphilis probable. Traces cicatricielles de la région balano-préputiale. Pas d'enfants.

D... a été gardé plusieurs semaines dans sa famille; gâteux et mégalomane. Si ses parents le conduisent à l'Asile, ils y ont été déterminés par les dernières crises d'agitation.

Examiné, D... présente, au premier abord, l'aspect de la manie suraigüe. Plusieurs hommes sont nécessaires pour le maintenir et le mettre dans le bain.

Malgré son émaciation, D... développe encore des efforts considérables.

Contraction des deux pupilles. Tremblement fibrillaire de la langue et des lèvres. Hésitation de la parole. Gâtisme. Hallucination de l'ouïe. Insomnie, loquacité.

D... se croit Dieu, prophète d'Allah. Il fait la prière à ce dernier en langue arabe. Des régiments sont à sa solde. Il menace de son cimeterre en or, enrichi de perles, les imprudents qui l'abordent la tête couverte.

Cet état violent avec hallucinations nombreuses et terribles de l'ouïe persiste jusqu'à la fin de juin.

A ce moment, D... ne s'alimente plus. La langue est fuligineuse

Escarres à la région fessière et aux olécrânes. Mort enfin dans la cachexie la plus complète.

Autopsie — La dure-mère paissie adhère au crâne, la pie-mère au cerveau. Mise à nu, la substance cérébrale paraît ulcérée. Elle est rougeâtre. Les ventricules dilatés sont remplis d'une sérosité louche et parsemés de granulations scléreuses. On rencontre même au fond des sillons, les ulcérations de la superficie.

OBSERVATION VIII (Personnelle)

Hérédité vésanique. — Chagrins intimes. — Paralyse générale.

M. M..., ménagère, quarante-huit ans mariée. Deux enfants. Entrée à l'Asile de Saint-Robert le 5 avril 1892.

Antécédents héréditaires. — La mère est morte d'une attaque d'apoplexie. Un cousin maternel est mort à Bron. Un second est mort de manie aiguë à l'hôpital de Vienne. Trois enfants de la femme M... sont morts en bas-âge, avec des crises convulsives.

Antécédents personnels. — La femme M... a toujours été très émotive. Névralgies généralisées. Crises convulsives dont il n'a pas été possible de préciser la nature. Les règles n'ont plus paru depuis septembre 1890.

La femme M... est malade depuis le mois de mai 1891. Le mari s'est aperçu à cette époque d'un changement de caractère. Il l'attribue au chagrin éprouvé par sa femme, quand une fille de vingt ans a quitté la famille pour aller vivre avec un amant.

Depuis, les idées mélancoliques ont persisté. De temps à autre, la malade refuse ses aliments; ils sont empoisonnés, dit-elle. A plusieurs reprises, elle cherche à se suicider. Il y a des périodes d'agitation.

Les sentiments affectifs s'éteignent peu à peu. La femme M... ne veut plus enfin s'occuper de son ménage. En janvier 1892, les idées de grandeur apparaissent.

Les crises d'agitation se multipliant, le mari fait interner sa femme.

M..., à son entrée, est surexcitée, loquace. Elle se dit noble et non mariée. Elle est riche, mais privée de ses biens et de sa situation. On lui a mis des enfants dans le ventre, coupé les intestins et la tête.

Les pupilles sont inégalement dilatées, M... présente enfin avec de l'affaiblissement mental un certain embarras de la parole.

Les idées de grandeur, mobiles et enfantines, s'exagèrent peu à peu. La malade très affaissée n'est pas encore gâteuse en novembre.

OBSERVATION IX (Personnelle).

Hérédité vésanique. — Paralyse générale. — Rémissions.

R. A..., quarante et un ans, gantier, marié, trois enfants. Entré à l'Asile de Saint-Robert, le 23 juin 1891, sorti une première fois le 24 septembre 1891, réintégré le 17 mai 1892.

Antécédents héréditaires. — Un oncle paternel est mort à l'Asile; le père vivant encore, est dément.

Antécédents personnels. — Quelques excès alcooliques très mal supportés par le malade excessivement sensible à l'alcool. Il ne pouvait boire un verre sans ivresse consécutive, dit sa femme. Celle-ci a eu de fausses couches. L'aîné de ses enfants est très peu développé à tous les points de vue.

Lors de sa première entrée, R... était tourmenté par des frayeurs, des hallucinations terrifiantes de l'ouïe et de la vue. Il présentait de l'embarras de la parole, de l'inégalité pupillaire et avait des idées ambitieuses bien marquées. Il était totalement gâteux.

La situation du malade s'amenda rapidement, il fut rendu à sa famille en septembre 1891.

R... est resté sombre depuis cette première attaque ; il se livre cependant à des occupations habituelles. Il a des appétits sexuels exagérés. Cette période de santé relative se continue jusqu'au mois de mars 1892. A cette époque, nouvelles violences et réapparition du gâtisme.

Le malade, réintégré en mai 1892, se trouve dans la stupeur. Si les signes physiques persistent il n'y a pas d'idées de grandeur. Le gâtisme est complet, l'affaiblissement musculaire est très marqué.

Peu à peu il s'établit une nouvelle rémission. R... n'est plus gâteux ; il reconnaît avoir été malade, est guéri et réclame sa sortie.

Il existe toujours du tremblement des membres supérieurs, quelques contractions fibrillaires de la face ; l'inégalité est peu marquée. La parole est moins hésitante.

Novembre 1892. — Le malade amélioré est réclamé par sa famille. La sortie est ordonnée.

OBSERVATION X (Personnelle)

Hérédité congestive et vésanique. Chagrins. Syphilis. Paralyse générale.

B. A..., trente-cinq ans. Serrurier, marié. Entré à l'Asile de Saint-Robert, le 14 avril 1892.

Antécédents héréditaires. — Le père est mort d'une congestion cérébrale. Un cousin maternel est actuellement à l'Asile.

Antécédents personnels. — Syphilis contractée, il y a quinze ans. La femme du malade paraît avoir été infectée ; elle a présenté une hémiplegie avec aphasie, cinq ans après son mariage. Pas d'enfants.

Pas d'excès alcooliques. Migraines et poussées congestives fréquentes du côté de la face.

Un mois avant de rentrer à l'Asile, B... a une congestion pul-

monaire avec délire. Il reste vingt jours couché, et avec la convalescence apparaissent les premiers signes de dérangement cérébral.

B... est riche. L'usine où il travaillait lui appartient. Son patron lui a donné des millions. Achats inconsidérés chez des bijoutiers. Vol inconscient d'objets insignifiants à l'étalage.

L'examen du malade fait voir de l'inégalité pupillaire, du tremblement fibrillaire de la langue, de l'affaiblissement des facultés intellectuelles. Il n'y a pas de gâtisme.

B..., agité après son internement, redevient bientôt calme. — Actuellement, il reconnaît l'insanité de ses idées ambitieuses et en parle en riant. Il travaille quelque peu. L'hésitation de la parole l'inégalité pupillaire persistent. Les sentiments affectifs ont totalement disparu.

Il y a un arrêt dans l'évolution de la maladie.

Novembre 1892. — Incontinence nocturne d'urine.

OBSERVATION XI (Personnelle)

Hérédité vésanique. — Syphilis. — Paralytie générale. — Mort.

B. A..., cinquante-cinq ans. Homme de peine. Célibataire. Entré à l'Asile de Saint-Robert le 29 mars 1892.

Antécédents héréditaires. — Un frère est idiot.

Antécédents personnels. — Syphilis. Gommès osseuses.

Avant de venir à l'Asile, B... a été traité à l'hôpital pendant plusieurs mois.

Il est reconnu à son entrée atteint de paralytie générale avancée, avec agitation, incohérence des actes, loquacité et idées de grandeur très variées. Il est banquier, général, président de la République. Gâtisme.

On remarque une inégalité pupillaire considérable, du ptosis de la paupière supérieure gauche ; un embarras extrême de la

parole et de l'affaiblissement, surtout marqué aux membres inférieurs.

Aggravation en octobre. Le malade reste continuellement couché. Troubles trophiques des orteils (maladie de Raynaud), et escarres au sacrum. Mort en septembre 1892, par congestion pulmonaire. L'autopsie n'a pu être faite.

OBSERVATION XII (Personnelle)

Hérédité vésanique. — Excès alcooliques. — Hystérie. — Paralyse générale.

C. J..., célibataire, âgée de trente-neuf ans. Entrée à l'Asile de Saint-Robert le 30 juin 1892.

Antécédents héréditaires. — Un oncle est dément. Une tante maternelle est morte folle. Un frère imbécile s'est suicidé.

Antécédents personnels. — Pleurs faciles. Crises convulsives. Paralyse hystérique vers l'âge de quinze ans. Excès alcooliques dans ces derniers temps. Vie sexuelle très agitée.

La femme C... était devenue un objet de scandale permanent dans la commune qu'elle habitait. Sans vergogne, elle se livrait à tous les hommes qui voulaient bien d'elle. Elle a dépensé une grande partie de sa fortune à emprunter de l'argent comptant pour satisfaire ses appétits irrésistibles à l'alcoolisme et à la débauche.

Elle s'attaquait même aux petits garçons de l'école primaire, ce qui donne lieu à des enquêtes de la gendarmerie et de l'autorité, à la suite desquelles elle est envoyée à l'hôpital, où elle a eu de violentes crises d'agitation.

Après observation. — Elle est enfin internée à l'Asile. Les signes physiques de la paralyse générale sont très nets. Il y a de l'inégalité et de la contraction pupillaire ; des tremblements fibrillaires de la langue, de l'hésitation de la parole et une diminution des forces généralisée à tous les membres.

La face et les conjonctives sont continuellement congestionnées.
Pas de gâtisme.

Au point de vue psychique. — Affaiblissement très net des facultés intellectuelles, et obtusion complète du sens moral. Folies de grandeur en rapport avec la condition sociale de la femme C..., elle a de nombreuses propriétés, des fours, des moulins, des puits en quantité et de fortes sommes, etc., etc.

Quelques idées mélancoliques apparaissent à plusieurs reprises, mais elles n'ont pas de durée.

OBSERVATION XIII (Personnelle)

Alcoolisme. — Paralyse générale. — Mort.

R. E..., trente-cinq ans, épicier. Entré à l'Asile de Saint-Robert, le 11 janvier 1892. Mort le 9 mars 1892.

Antécédents héréditaires. — Le père et la mère vivent encore. Deux frères sont bien portants. Les grands parents ont vécu jusqu'à un âge très avancé.

Antécédents personnels. — Pas de traces de syphilis.

Le malade tenait une épicerie et un commerce de vins à Lyon. Il buvait 4 litres de vin par jour environ. — Plusieurs absinthes et une infinité de petits verres. En 1887, il a un accès de *delirium tremens*.

A plusieurs reprises, il a été traité pour accidents d'alcoolisme chronique à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Tremblements. Affaiblissement généralisé, névrites périphériques. Gastrique chronique. En novembre 1892, seulement, apparition du délire ambitieux. Idées de richesses, de satisfaction. Gâtisme.

A l'examen de l'entrée, on trouve au grand complet les signes physiques de la paralysie générale.

En février 1892, il se produit une première attaque apoplectique.

Le 9 mars, le malade est frappé une seconde fois et meurt avec des convulsions généralisées.

OBSERVATION XIV (Personnelle)

Syphilis. — Ataxie locomotrice. — Paralyse générale.

A. J..., agent d'affaires, cinquante-deux ans, entré à l'Asile Saint-Robert, le 27 janvier 1892.

Antécédents héréditaires. — Le père est mort d'un cancer de l'estomac. La mère est devenue très vieille.

Antécédents personnels. — Le malade fort intelligent a mené une vie très active. Il a réussi à amasser une fortune considérable. Il n'a pas fait d'excès alcooliques, mais il faut noter un chancre traité autrefois par le calomel à l'intérieur et à l'extérieur.

En 1887, apparaissent les premiers troubles ataxiques. Douleurs dans les membres inférieurs. Crises douloureuses vésicales et rectales.

Incontinence d'urine passagère. Névrite optique qui aboutit peu à peu à la perte totale de la vue. Incoordination des mouvements.

Malgré tout, le malade continue à s'occuper de ses intérêts, jusqu'en décembre 1891 où la scène change.

A ce moment, A. se propose de créer une vaste ferme-école. Il est en relations avec tous les personnages influents. Il distribue des décorations.

L'examen, à l'entrée, révèle l'incoordination des mouvements, l'inégalité pupillaire qui existe avec la cécité. A la moindre contrariété la parole prend très nettement ses caractères habituels dans la paralyse générale.

Contractions fibrillaires des lèvres, etc. A... est gâteux. Déchireur. Il a des troubles de la sensibilité générale avec interprétation délirante.

Les douleurs lancinantes des membres inférieurs sont dues, d'après le malade, à l'influence du drap électrique sur lequel il est couché. Il met en pièces son matelas, parce que lui aussi est un appareil électrique.

En mai, les symptômes physiques s'atténuent, le malade est redevenu calme. Le délire n'existe plus.

Peut-être faut-il attribuer cette amélioration à l'ergotine donnée longtemps à haute dose.

Novembre 1892, même état. La mémoire est très affaiblie. Il y a de l'incontinence d'urine.

OBSERVATION XV (Personnelle)

Syphilis. — Ataxie locomotrice. — Paralyse générale.

D. J..., quarante-deux ans. Cordonnier. Divorcé sans enfants. Entré à l'Asile de Saint-Robert le 26 octobre 1892.

Antécédents héréditaires. — Le père, de soixante-quatorze ans, vivant encore, est en possession de toutes ses facultés. — La mère, soixante-huit ans, est en bonne santé. — Rien de particulier à noter chez les collatéraux.

Antécédents personnels. — Syphilis contractée en 1870 à Chambéry.

Il y a huit ans que des douleurs du début de l'ataxie ont fait leur apparition dans les membres inférieurs. — La paraplégie avec incontinence d'urine a rapidement fait son apparition et le malade impotent a dû cesser tout travail. — Parésie des membres supérieurs.

Cet état allait s'accroissant peu à peu quand, le 15 septembre 1892, D... est surpris presque nu sous une charette chargée de paille avec un petit garçon. Dénonciation. Enquête. Emprisonnement et après examen médico-légal, envoi à l'Asile où l'on constate de la paraplégie avec contracture et adduction. — Il y a

de la trémulation épileptoïde quand on relève brusquement le pied sur la jambe.

Les réflexes rotuliens sont totalement abolis. — Il y a un retard dans la perception des sensations douloureuses.

Souvent, sans raison appréciable le malade est agité de tremblements rythmiques et douloureux des membres inférieurs.

Il existe de l'inégalité pupillaire. Des contractions vermiculaires de la langue, et enfin le chevrottement caractéristique de la paralysie générale.

La mémoire est très affaiblie. — Le délire est vague. — Idées de satisfaction enfantine. Incohérence des réponses.

OBSERVATION XVI (Personnelle)

Syphilis. — Alcoolisme. — Pertes d'argent au jeu. — Excès vénériens. — Paralysie générale.

D. P..., chef de musique, quarante-sept ans, entré à l'Asile Saint-Robert, le 28 septembre 1892.

D... est accompagné par un médecin qui le traite depuis longtemps et qui abonde en documents étiologiques précis.

Syphilis Excès d'alcool et d'absinthe. — Le jeu, les femmes, toutes les causes d'excitation cérébrale sont au complet. L'hérédité manque.

Depuis deux ans, D... était soigné pour une gastrique alcoolique.

On retrouve tous les signes physiques ordinaires de la *méningo-encéphalite*. — Le délire est intermittent et peu marqué. — Idées vagues de richesse et de puissance.

L'affaiblissement intellectuel est absolu. C'est une paralysie générale à forme démente.

D... est gâteux. Déchireur. La maladie évolue avec une grande rapidité, et, en novembre 1892, D... est à toute extrémité dans

un marasme complet.— Convulsions et monoplégie brachiale gauche le 3 décembre.

OBSERVATION XVII (Personnelle)

Syphilis. — Paralysie générale. — Mort.

M..., quarante-deux ans, marié, sans enfant, entré à l'Asile de Saint-Robert, le 2 octobre 1891, mort le 15 décembre 1891.

L'hérédité est niée ?

Antécédents personnels. — Vie très active. Syphilis traitée longuement par le mercure et l'iodure.

Le malade a été supporté longtemps par sa famille, dont la position de fortune permettait les soins à domicile.

A son entrée à l'Asile, M... était gâteux, se tenant à peine debout. L'obtusion intellectuelle était complète. L'inégalité pupillaire très marquée. L'embarras de la parole tel que l'on ne distinguait plus qu'un bredouillement inintelligible.

La mort survient le 15 décembre 1891 par ictus apoplectique.

OBSERVATION XVIII (Personnelle)

Syphilis. — Travaux intellectuels excessifs. — Paralysie générale. — Mort.

N. M..., sans enfant, entré à l'Asile de Saint-Robert le 12 juillet 1892. Décédé le 6 août 1892.

Ce malade occupant une haute situation sociale était venu se reposer dans une ville d'eau de S.E., de ses excès de travail intellectuel.

A la suite de douches intempestives, il se produisit un violent accès maniaque qui nécessita le placement immédiat à l'Asile.

C'était le début de la paralysie générale.

N... est le Christ, le grand-maître de la maçonnerie. Il se manifeste quelques rares lueurs de raison, pendant lesquelles le malade se plaint de violentes douleurs de tête et se dit fou.

Les signes physiques ordinaires existent, la maladie suit une marche très rapide, l'amaigrissement augmente chaque jour. Le gâtisme est bientôt total. — La mort survient enfin le 6 août dans une attaque apoplectiforme après le repas du soir.

Il n'y a à noter que l'existence de la syphilis contractée en 1878. Chaque année, le malade suivait soigneusement le traitement.

OBSERVATION XIX (Personnelle)

Syphilis. — Alcoolisme. — Chagrins. — Procès désastreux. — Paralysie générale.

F. M..., quarante-quatre ans, ingénieur, célibataire, entré à l'Asile de Saint-Robert, le 27 mai 1892.

Rien de précis au sujet de l'hérédité ?

Antécédents personnels. — Habitudes d'alcoolisme. Syphilis contractée en Turquie en 1877. Le malade était en possession d'une grande fortune, engloutie dans des entreprises infructueuses et dans des procès ruineux.

F... a cherché à plusieurs reprises à se couper la gorge avec un rasoir. — Il est traité pour ses blessures à l'hôpital, d'où il est envoyé à Saint-Robert.

L'examen révèle un embarras très marqué de la parole. Les pupilles sont contractées. Il y a du ptosis de la paupière supérieure gauche et une tumeur musculaire du temporal gauche.

Cette gomme a disparu sous l'influence du traitement ioduré.

Tremblements fibrillaires des muscles de la langue et des lèvres. Incontinence d'urine.

Délire incohérent des grandeurs. F... se propose de grandes entreprises où il gagnera des centaines de millions.

Juin 1892. — Le délire mégalomane a disparu. Le ptosis n'existe plus. L'incontinence persiste.

Etat actuel. Novembre 1892. Le malade peut lire les journaux. Les pupilles sont toujours très rétrécies. — Les contractions fibrillaires de l'orbiculaire des lèvres sont continues. Poussée congestive le 2 décembre, vers la face et les centres nerveux. Délire maniaque.

OBSERVATION XX (Personnelle)

Paralysie générale. — Causes inconnues. — Mort.

B..., veuve R..., âgée de cinquante ans. — Pas d'enfants, entrée à l'Asile de Saint-Robert, le 2 octobre 1892.

Il nous est impossible de recueillir des renseignements précis sur la malade, qui se trouve à la période de marasme et de gâtisme.

B... est satisfaite de son sort. — Elle est parfaitement heureuse, et se félicite de la délicatesse des mets exquis fournis par la cuisine??

L'infériorité de la condition sociale de cette femme ne lui rend pas possible la genèse d'un délire ambitieux plus compliqué.

Le 10 novembre se produit une première attaque épileptiforme. Mort le 28 novembre au milieu des convulsions.

OBSERVATION XXI (Personnelle)

Paralysie générale. — Causes inconnues. — Mort.

J. E..., trente et un ans, gantière, mariée, sans enfant, entrée à l'Asile de Saint-Robert, le 7 avril 1892, morte le 31 octobre 1892.

L'hérédité est niée formellement ? Nous ne pouvons avoir aucun renseignement précis. Il paraîtrait que la femme J... a éprouvé mille chagrins et que sa vie matrimoniale a été très malheureuse.

A l'examen, J... se dit belle, riche, jeune, les signes physiques de la paralysie générale se retrouvent tous. L'affaiblissement est tel que le séjour au lit est continuel.

J... meurt enfin le 31 octobre avec des symptômes apoplectiformes. — L'autopsie n'a pu être faite.

TROISIÈME PARTIE

CONCLUSIONS

Le Dr Marie disait au Congrès de Lyon : « La multiplicité des facteurs invoqués montre leur importance secondaire ; notons toutefois la plus grande fréquence de l'alcoolisme et de la syphilis associés, qui forment, avec l'hérédité, une triade où cette dernière a l'importance prédominante par rang de date et de fréquence..... Plus on cherche les facteurs héréditaires, plus on les trouve. »

C'est là un sentiment qui mérite une grande attention : Le paralytique est souvent un dégénéré, les registres d'un Asile de province fourmillent de documents concluants sur ce point.

Hérédité directe et similaire, hérédité atavique, hérédité collatérale sont toutes représentées dans nos observations.

Et alors même que les investigations ne révèlent aucune tare héréditaire, il ne faut pas oublier la justesse de la parole de Calmeil : « Toutes les familles ne consentent

pas à avouer « ces infirmités ». L'expérience montre chaque jour la répugnance qu'elles éprouvent à dévoiler ce qu'elles considèrent à tort comme un déshonneur.

Nous devons à M. le D^r Bonnet, ancien interne de Villejuif, le passage suivant d'un travail inédit sur la *Paralysie générale*.

« Sans avoir pu dresser de statistique à ce sujet, nous
« avons remarqué que beaucoup d'enfants de paralyti-
« ques généraux meurent en bas âge d'un à trois ans. »

Les convulsions, les méningites, les accidents syphilitiques sont fréquents chez eux. Nous avons trouvé une fois la chorée, une fois la paralysie infantile du bras.

Le certificat du fils d'un paralytique général avéré, mort le 16 août 1883 à Sainte-Anne, service du D^r Magnan porte : « est atteint d'imbécillité confinante à l'idiotie.
« Stigmata de dégénérescence. Est trop âgé pour de-
« meurer à Vaucluse. » Signé : D^r Kéraval.

Les certificats d'un autre fils de paralytique général avéré, mort à Vaucluse, portent :

« Débilité mentale et vertiges épileptiques, accès d'ex-
« citation et de violence. » Signé : D^r Legras.

« Débilité mentale avec excitation par intervalle, actes
« inconscients et vertiges. » Signé : D^r Magnan.

L'histoire de ces deux débiles, fils de paralytiques, vient contrôler, en l'affermissant, l'opinion de ceux qui voient dans la paralysie générale une affection héréditaire.

L'importance clinique des observations I, III, VIII, n'échappera à personne.

Nous insistons plus particulièrement sur la première ; toutes nos recherches auprès du malade, auprès de son

médecin, auprès de ses familiers, ne révèlent ni syphilis, ni alcoolisme. Nous ne croyons guère à l'influence des quelques excès vénériens de jeunesse signalés.

Mais il reste la paralysie du père mort à l'Asile, et c'est à elle seule que nous attribuons la paralysie générale du fils.

L'hérédité, dans ce cas, est directe, elle est similaire, fait très rare dans la paralysie générale, ni même par les auteurs.

Le plus souvent, il est vrai, nos enquêtes ont révélé l'association de l'hérédité à la syphilis ou à l'alcool (obs. II, IV, V, VI, VII, X, XI, XII).

Il serait facile de faire entrer plusieurs de nos malades dans l'une quelconque des nombreuses statistiques produites, suivant les auteurs et leurs vues personnelles, en faveur de l'origine héréditaire, syphilitique ou alcoolique de la paralysie générale. Il est possible, en effet, de dissocier les antécédents d'un même malade et d'en faire soit un héréditaire, soit un alcoolique, soit un vérolé. Ex. : obs. IV.

Nous sommes persuadé que ce serait là une déplorable interprétation des faits.

Quand plusieurs causes sont réunies, nous croyons à l'impossibilité de préciser la part de chacune ; ce sont leurs effets surajoutés qui aboutissent à l'explosion paralytique finale.

Un héréditaire peut vivre très longtemps sans révéler sa tare, mais qu'il se livre à l'ivrognerie, il y aura de nombreuses chances pour que la crise imminente se produise, et si la syphilis vient se surajouter à l'hérédité et à l'alcoolisme, la débâcle ne pourra plus être évitée.

Sur un terrain élaboré par la dégénérescence, les grands facteurs, hérédité, syphilis, alcoolisme, les petits facteurs, excès vénériens, excès de travail peuvent se combiner à l'infini.

Deux de nos malades ont commencé par être des ataxiques (obs. XIV, XV), tous deux sont syphilitiques. Il semble que le virus syphilitique soit capable d'engendrer les deux maladies par un même processus (l'endartérite syphilitique décrite par Heubner).

Les malades des observations XIV, XV, XVII, sont syphilitiques, et, tout en faisant quelques restrictions au sujet de l'hérédité si facile à nier, nous admettons l'origine syphilitique de leur maladie.

Dans une seule de nos observations, l'alcool seul est incriminé (obs. XIII).

Deux paralytiques, deux femmes, l'une morte il y a peu de temps, la seconde, actuellement dans le marasme paralytique, ont défié notre sagacité. Nous n'avons sur elles aucune indication. La première, jeune femme de trente et un ans, mariée, était visitée par de nombreux parents intelligents, instruits, qui ont nié formellement une hérédité quelconque. On comprend la raison qui nous a décidé à nous abstenir de questions délicates. Il est bien entendu que jamais une femme mariée et jeune encore n'a le droit d'être héréditaire alcoolique ou syphilitique.

La seconde, une vieille femme au teint fleuri, de basse condition a été amenée à l'Asile par des gens de police; on peut soupçonner chez elle des causes précises que nous n'avons pu découvrir.

Nous avons relevé chez plusieurs de nos malades de beaux exemples de véritables hallucinations de la vue et

de l'ouïe (obs. I, II, III, VI, VII, IX). C'est là une constatation intéressante, la possibilité des hallucinations chez les paralytiques généraux, étant encore discutée.

La population de l'Asile Saint-Robert compte toujours plus de 900 malades (936 à la date du 15 novembre 1892), sur ce nombre, 20 paralytiques généraux environ, soit 2,22 pour 100 malades traités à l'Asile, on arrive à la proportion de 6 à 10 pour 100 par rapport au nombre des entrées.

Remarquons, en passant, ce nombre minime de paralytiques fournis par les populations rurales, alors qu'il est si élevé dans les Asiles des grands centres urbains; 27 pour 100 à l'Asile de Villejuif, service de M. Vallon.

L'intensité de la vie, la syphilis, le surmenage, l'alcoolisme, la débauche, ces fatalités des agglomérations, ont été à juste titre invoqués bien souvent pour expliquer cette différence, nous n'y reviendrons pas.

Il a été possible, chez le plus grand nombre de nos malades de remonter aux sources certaines de leur maladie, c'est de nos observations seules que découlent les conclusions suivantes.

1° Toutes les causes suspectées, même les plus rares, sont à invoquer une fois ou l'autre dans l'étiologie de la paralysie générale.

2° Il existe une paralysie générale d'origine alcoolique, une paralysie générale d'origine syphilitique, une paralysie générale d'origine héréditaire.

Dans ces trois grandes classes rentrent presque tous les cas de paralysie générale.

3° Les paralysies générales à facteur étiologique unique sont le moins fréquentes. Le plus souvent, la mala-

die de Bayle est due à une association de causes qu'il faut incriminer en bloc.

Nous le répétons, il n'est pas dans nos intentions de donner comme entièrement démonstrative une étude qui repose sur un si petit nombre d'observations ; notre ambition ne vise qu'à concourir à la statistique générale ; et nous serons satisfait si notre travail appelle un peu l'attention sur l'importance des matériaux précis qui dorment ignorés et inutiles dans les Asiles de province

Vu, bon à imprimer :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,

RENAUT.

Vu, bon à imprimer

LE DOYEN,

LORTET.

Vu, bon et permis d'imprimer :

LE RECTEUR,

E. CHARLES.

TABLE

INTRODUCTION.	5
PREMIÈRE PARTIE. — Historique.	9
I. L'Alcool.	9
II. La Syphilis.	17
III. L'Hérédité.	24
DEUXIÈME PARTIE. — Observations.	33
TROISIÈME PARTIE. — Conclusions.	57

